Aus der Klinik für Hals-, Nasen- u. Ohrenkrankheiten
der Universität Breslau.

Cystische Neubildungen im Nasenvorhof,

ihr Vorkommen und ihre Entstehung.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Kurt Lindner,
approb. Arzt.

Breslau 1921.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität.

Berichterstatter: Herr Professor Dr. Hinsberg.

Die in der Arbeit behandelten cystischen Neubildungen finden sich im Vestibulum unter der unteren Muschel. Sie sind mit dem Knochen ohne Zusammenhang, ihr Inhalt ist gewöhnlich schleimig und enthält kein Cholestearin. Die Zahl der bisher in der Literatur veröffentlichten Fälle ist nicht sehr groß.

Ausführlicher haben über diese Frage bisher nur wenige Forscher geschrieben. Die meisten haben sich nur mit der Mitteilung ihrer Beobachtung begnügt. Ausführlicher behandelt ist diese Frage worden von Knapp, Kofler, Blumenthal, Beck und Brüggemann.

Zu diesen Fällen treten hinzu vier an der Breslauer Universitäts-Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten beobachtete, die in dieser Arbeit zum ersten Mal veröffentlicht werden.

Der erste betrifft eine 26 jährige Frau. Das rechte Nasenloch wird von einer kirschgroßen Geschwulst in die Höhe gehoben; die Geschwulst ist eindrückbar und auf dem Knochen verschieblich. Der Inhalt der Cyste ist eine klar-gelbliche Flüssigkeit.

Der zweite Fall betrifft einen 48 jährigen Mann. Unter der rechten Oberlippe findet man eine walnußgroße prall elastische Geschwulst, die den Nasenboden nach oben vorwölbt. Inhalt schleimig, eitrig.

Der dritte Fall betrifft einen 34 jährigen Mann. Die Geschwulst geht aus rechts vom Ansatz des rechten Nasenflügels, ist kirschgroß, gut auf dem Knochen verschieblich; Inhalt: Schleim.

Ueber den vierten, von Dr. Klestadt beobachteten Fall können, da das Krankenblatt im Kriege anscheinend verloren gegangen ist, nähere Angaben nicht gemacht werden.

Die histologisch genau untersuchten Fälle lassen sich hinsichtlich ihres mikroskopischen Befundes einheitlich dahin zusammenfassen, daß das Epithel der Cysten mitunter stark beschädigt bezw. ganz zugrunde gegangen war. Es war stets mehrschichtig. Vielfach war ein breiter Flimmersaum zu erkennen. Oft sind die obersten Epithellagen noch von gut zylindrischer Form.

Was nun die Frage der Entstehung der Cysten anbetrifft, so kommt die Arbeit zu folgenden Ergebnissen:

Genetisch kommen für Nasenvorhofcysten zwei Vorgänge in Frage.

Erstens können diese Cysten einfache Retentionscysten darstellen, zweitens sind sie auf Störung der normalen Entwicklung der äußeren Nase zurückzuführen.

Die erste Entstehungsweise wird hauptsächlich vertreten von Kofler. Seiner Ansicht nach sind die meisten, der im Nasenvorhof beobachteten Cysten Retentionsneubildungen, die ihren Ausgang von der Schleimhaut des Nasenbodens nehmen. Die gleiche Ansicht vertreten auch Dun, Claus und englische Autoren.

Die zweite Entstehungsweise hat die größere Zahl der Autoren gefunden und liefert die Mehrzahl der beschriebenen Fälle.

Unter den Entwicklungsstörungen kommen in Frage:

1. Restbildungen von der Stensonschen Drüse, vom Ductus nasopalatinus und von einem vorderen Ende des Tränennasenganges.

Die beiden ersten Möglichkeiten, die von Großer und Grünwald vertreten werden, sind Seltenheiten gleichzusetzen; die letztere, die von Brüggemann angegeben wird, ist vielleicht häufiger, aber noch nicht nachgeprüft.

2. Epithelabkömmlinge von dem Gesichtsspaltenschluß.

Dieser Ansicht haben sich die meisten Autoren angeschlossen. Auch für die in dieser Arbeit neu veröffentlichten 4 Fälle ist diese Entstehungsart anzunehmen und kann mit der von Klestadt geprägten Bezeichnung: Gesichtsspaltencysten treffend charakterisiert gefunden werden.

Hinsichtlich der Häufigkeit des Vorkommens der cystischen Neubildungen im Nasenvorhof ist zu bemerken, daß sie im ganzen verhältnismäßig selten gefunden werden. Wenigstens ist dies richtig, wenn man die in der Literatur vorhandene Zahl der Fälle zum Maßstab nimmt.

Indessen dürfte dies mit der Wirklichkeit nicht völlig übereinstimmen, im allgemeinen nämlich pflegen die Neubildungen nicht sehr groß zu werden, infolgedessen machen sie den Erkrankten nur in den seltensten Fällen Beschwerden, so daß sie deswegen den Arzt nicht immer aufsuchen.

Infolgedessen sind sicherlich eine große Anzahl Cysten gar nicht zur Beobachtung gekommen.

Eventuell sind sie aber auch unter anderer Diagnose, insbesondere als Oberkiefer- oder als Zahncyste registriert worden.